

Kartläggning av tredje sektorns idrottsverksamhet för rörelsehindrade barn i åldern 7-12

Josefin Reuter

Maria Forsius

Examensarbete

Fysioterapi

2013

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Fysioterapi
Identifikationsnummer:	
Författare:	Josefin Reuter, Maria Forsius
Arbetets namn:	Kartläggning av tredje sektorns idrottsverksamhet för rörelsehindrade barn i åldern 7-12
Handledare (Arcada):	Anne Kokko
Uppdragsgivare:	Arcada
<p>Sammandrag:</p> <p>År 2014 planeras ett EU-finansierat projekt dra igång. Projektet heter <i>"To increase the efficiency and impact of the third sector in Europe"</i> och Arcada – Nylands svenska yrkeshögskola kommer att stå som ledande part. Detta arbete kommer att fungera som förarbete till projektet.</p> <p>Syftet med studien är att kartlägga tredje sektorns idrottsverksamhet för barn med rörelsehinder i åldern 7-12 i Esbo och Pargas stad för att sedan i viss mån kunna generalisera resultatet till hela Finland. Målet är att arbetet skall kunna användas i utvecklingen av tredje sektorns verksamhet och dess samarbete med kommunen.</p> <p>Informationen till den teoretiska referensramen har erhållits genom manuell sökning såväl via elektroniska som tryckta källor. Som materialinsamlingsmetod för kartläggningen användes ett elektroniskt frågeformulär som skickades ut per e-post till idrottsföreningar i Esbo och Pargas stad.</p> <p>Resultatet visade att utbudet av idrottsverksamhet för rörelsehindrade barn var betydligt större i Esbo än i Pargas stad där verksamheten var mycket begränsad. Största orsaken till den begränsade verksamheten i Pargas stad var att det inte fanns ett behov för ifråga varande verksamhet. Aktörerna inom tredje sektorn var i båda städerna positiva till integrering av rörelsehindrade barn i den allmänna idrottsverksamheten. Främst resursbristen gör dock att integreringen är svår att förverkliga.</p>	
Nyckelord:	Tredje sektorn, idrottsverksamhet, rörelsehinder, barn, 7-12 åringar
Sidantal:	40
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	12.6.2013

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Physiotherapy
Identification number:	
Author:	Josefin Reuter, Maria Forsius
Title:	Mapping of the third sector's sports activities for disabled children aged 7-12
Supervisor (Arcada):	Anne Kokko
Commissioned by:	Arcada
<p>Abstract:</p> <p>In 2014 a EU financed project named <i>"To increase the efficiency and impact of the third sector in Europe"</i> is planned to kick off. Arcada- University of Applied Sciences will host the project. This study will be a pre-work for that project.</p> <p>The method used in this study was empirical mapping. The aim was to investigate what kind of sports activities the third sector in Espoo and Parainen are offering physically disabled children aged 7-12 and then to some extent generalize the result to the rest of Finland. The goal was also that this study would help the third sector develop its activity and cooperation with the municipality.</p> <p>The information in the theoretical framework consists of material from both electronic resources and printed publications. To gather the needed information for the mapping an electronic questionnaire was sent by e-mail to sports clubs in Espoo and Parainen.</p> <p>The result showed that Espoo offers more sports activities for physically disabled children than Parainen. The activity in Parainen was close to non-existing which could be explained with the lack of need of such kind of activity. The sports clubs part of the third sector in Espoo and Parainen were positive to the idea of integrating physically disabled children in general sport activities. Due to the lack of resources this is however hard to accomplish.</p>	
Keywords:	Third sector, sports activity, physically disabled, children, aged 7-12
Number of pages:	40
Language:	Swedish
Date of acceptance:	12.6.2013

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Fysioterapia
Tunnistenumero:	
Tekijä:	Josefin Reuter, Maria Forsius
Työn nimi:	Kartoitus kolmannen sektorin urheilutoiminnasta liikuntarajoitetuille lapsille iässä 7-12
Työn ohjaaja (Arcada):	Anne Kokko
Toimeksiantaja:	Arcada
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Vuonna 2014 on suunniteltu että Arcada – University of Applied Sciences on mukana käynnistämässä EU-rahitettua projektia ”<i>To increase the efficiency and impact of the third sector in Europe</i>” johtavana osapuolena. Tämä työ tulee olemaan esityö tälle projektille.</p> <p>Työn tarkoitus on kartoittaa kolmannen sektorin urheilutoimintaa liikuntarajoitetuille lapsille iässä 7-12 Espoon ja Paraisten kaupungeissa. Ideana on että tulos ainakin jossain määrin voidaan yleistää koko Suomeen. Tavoite on että työ voitaisiin käyttää sekä kolmannen sektorin että kunnan ja kolmannen sektorin yhteistyön kehittämisessä.</p> <p>Teoreettisen taustan tieto on saatu manuaalisella etsimisellä sekä elektronisista että painetuista lähteistä. Kartoitukseen käytetty tieto on kerätty sähköisellä kysymyslomakkeella joka lähetettiin sähköpostitse Espoon ja Paraisten urheiluseuroille.</p> <p>Tulos näytti että urheilutoimina liikuntarajoitetuille lapsille oli huomattavasti laajempi Espoossa kuin Paraissa. Suurin syy Paraisten rajoitettuun toimintaan oli että tarvetta ei kaupungissa ole. Toimijat olivat molemmissa kaupungeissa positiivisia liikuntarajoitetuiden lasten integroimiseen tavalliseen urheilutoimintaan. Varojen puute tekee kuitenkin integroiminen vaikeaksi toteuttavaksi.</p>	
Avainsanat:	Kolmas sektori, liikuntatoiminta, liikuntarajoitus, lapset, 7-12 vuotiaat
Sivumäärä:	40
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	12.6.2013

INNEHÅLL

1	Inledning.....	7
2	Bakgrund.....	9
3	Syfte och frågeställning	10
4	Teoretisk referensram	10
4.1	Rörelsehinder	10
4.2	Hälsa	10
4.3	Idrottens roll i barns utveckling.....	11
4.3.1	<i>Idrottsrekommendationer för barn</i>	<i>14</i>
4.4	Specialidrotten i Finland	18
4.4.1	<i>Kommunal verksamhet.....</i>	<i>19</i>
4.4.2	<i>De statligt finansierade specialidrottsorganisationerna</i>	<i>20</i>
4.4.3	<i>Social- och hälsovårdsrelaterade institutioner och specialidrottsundervisningen i skolan</i>	<i>22</i>
4.4.4	<i>Integrering</i>	<i>22</i>
4.5	Tredje sektorn.....	24
5	Metodval	26
5.1	Insamling av material.....	27
6	Tillförlitlighet och generaliserbarhet	29
7	Undersökningens konsekvenser för arbetslivet.....	30
8	Etiska reflektioner.....	30
9	Resultat	31
9.1	Esbo	31
9.2	Pargas	31
10	Diskussion.....	32
10.1	Metoddiskussion.....	32
10.2	Resultatdiskussion.....	33
11	Slutsats	35
	Källor	36
	Bilagor	38

Figurer

Figur 1 Idrottsrekommendationer för barn i åldern 7-18 (Ahonen et al. 2006 s. 15)..... 16

Tabeller

Tabell 1 Positiva effekter av fysisk aktivitet för barn (Ahonen et al. 2006 & Kämäräinen 2009)..... 14

Tabell 2 Beskrivning av intensiteten vid olika idrottsformer (Ahonen et al. 2006 s. 18) 16

Tabell 3 Sambandet mellan idrott och rehabilitering, ICF/WHO (Mälkiä & Rintala 2002 s.8) 17

Tabell 4 De olika målen inom rehabiliteringen av funktionshindrade personer (Kämäräinen 2009 s. 9-10) 18

Tabell 5 De statligt finansierade specialidrottsföreningarna i Finland (Koivumäki 2012) 21

Tabell 6 De fyra integrationskraven (Kämäräinen 2009 s.6) 23

Tabell 7 Inklusions- och exklusionskriterier för kartläggningen..... 27

1 INLEDNING

Detta arbete kommer att vara en empirisk kartläggning av tredje sektorns idrottsverksamhet i Esbo och Pargas för rörelsehindrade barn i åldern 7-12. Kartläggningen är ett förarbete till ett större EU-finansierat projekt som planerats starta 2014. Projektet heter: *"To increase the efficiency and impact of the third sector in Europe"*, och Arcada – Nylands svenska yrkeshögskola kommer att stå som ledande part för projektet.

Syftet med studien är att få en bild av hurudan idrottsverksamhet för barn med rörelsehinder i åldern 7-12 tredje sektorn i Esbo och Pargas stad erbjuder för att sedan i viss mån kunna generalisera detta till hela Finland. Ingen har tidigare gjort en motsvarande kartläggning av vad tredje sektorn i Esbo och Pargas erbjuder inom detta område. För att kunna utveckla tredje sektorn och dess tjänster underlättar det om det finns information om vad som redan erbjuds och vilka områden som kräver en större insats. Målet är att detta arbete skall ge kunna ge någon sorts bild av tredje sektorns idrottsverksamhet för rörelsehindrade barn i Finland.

För att ge en bättre helhetsbild av vårt ämne kommer vi i vår teoretiska referensram att kortfattat beskriva begreppet rörelsehinder och för att ge en bredare bild av hälsa, än frånvaro av sjukdom (WHO 1948), kommer vi att närmare beskriva begreppet hälsa och därmed poängtera att även en rörelsehindrad person kan vara frisk även om personen lider av en allvarlig sjukdom. Vi vill öka förståelsen för varför alla barn bör röra på sig och därför tar vi upp idrottens roll i barnets utveckling och redogör dessutom för idrottsrekommendationerna för barn. Likheter och olikheter i rekommendationerna gällande barn med rörelsehinder och rekommendationerna gällande övriga barn kommer också att presenteras för att bevisa att även rörelsehindrade barn behöver och har rätt till idrott. För en bättre helhetsbild och en djupare förståelse av vårt ämne kommer vi att redogöra för hur specialidrotten arrangeras i Finland och avslutningsvis definierar vi tredje sektorn, dess utveckling, roll och uppgift i samhället så att läsaren skall få en heltäckande bild av vad begreppet tredje sektorn egentligen innebär.

För att få den information som krävdes har vi använt oss av statliga hemsidor samt Esbo och Pargas stads egna hemsidor. Dessutom har vi skickat ut elektroniska frågeformulär

till aktörer inom tredje sektorn i Esbo och Pargas stad samt till olika organisationer i Finland för att ta reda på hurudan idrottsverksamhet för barn med rörelsehinder i åldern 7-12 som erbjuds. Både finsk och svensk verksamhet togs i beaktande. Därutöver har vi kontaktat olika arbetstagare inom hälsovårdssektorn som vi ansett att kunnat förse oss med information om ämnet i fråga.

Finlands lag har tydliga bestämmelser för hur kommunen och staten skall förse sina invånare med tjänster utgående från befolkningens behov och poängterar att alla skall ha samma rätt till service oberoende av hinder. Två mycket centrala delar i Finlands lag och regeringsprogram (Regeringsprogrammet för Jyrki Katainens regering 2012) är barns och ungas fysiska och psykiska hälsa samt befolkningens jämställdhet. På internationell nivå finns dessutom FN:s barnkonvention som tar upp barns rättigheter i samhället och starkt betonar funktionshindrade barns rätt till jämlikhet och ett aktivt deltagande i samhället. Därmed anser vi det mycket viktigt att utreda kommunens skyldighet att erbjuda tjänster för rörelsehindrade barn och ta reda på i hurudan utsträckning dessa tjänster verkligen erbjuds. Eftersom regeringsprogrammet också betonar vikten av att öka tredje sektorns roll i samhället samt vikten av att utveckla samarbetet mellan kommunen och tredje sektorn vill vi utreda hur samarbetet mellan kommunen och tredje sektorn i praktiken fungerar. Eftersom jämlikhet är en väldigt central del av regeringsprogrammet kommer vi att lägga stark betoning på hurudan möjlighet tredje sektorn har att integrera barn med rörelsehinder i sin verksamhet och hjälpa dem att bli aktiva medlemmar i samhället.

Vi kommer inte att nämna varken personer eller föreningar vid namn, ingen information vi tar del av är konfidentiell och alla personer och aktörer vi kontaktat har fått information om varför vi behöver informationen i fråga och vad den kommer att användas till. Alla som försett oss med information har själva valt hur mycket de vill berätta eller om de överhuvudtaget velat ge ut information. Med detta arbete vill vi lyfta fram vad tredje sektorn i Esbo och Pargas bidrar med gällande specialidrottsverksamhet. Det är dock viktigt att läsaren är medveten om att tredje sektorn inte har någon skyldighet att förse befolkningen med tjänster utan allt ansvar ligger på kommunen och staten. Tredje sektorns verksamhet är oberoende av utsträckning alltid en avlastning och hjälp för kommunen.

2 BAKGRUND

År 2014 är det planerat att ett stort EU-finansierat projekt skall dra igång. Projektet kommer att ha titeln *"To increase the efficiency and impact of the third sector in Europe"* och kommer att sträva efter att förstärka och utveckla tredje sektorns roll i samhället samt kartlägga tredje sektorns verksamhet i nuläget. Huvudpunkterna inom tredje sektorns verksamhet som projektet valt att fokusera på är: äldreomsorg, mentalt välbefinnande samt barn och familjens trygghet. Projektet kommer att verkställas av ett flertal europeiska länder var också Finland ingår. Som värd och ledande part för projektet står den svenska yrkeshögskolan i Helsingfors Arcada – Nylands svenska yrkeshögskola.

Arbetet vi skriver kommer att fungera som förarbete till projektet *"To increase the efficiency and impact of the third sector in Europe"*. Som utgångspunkt för vårt arbete fick vi frågan: Vad görs inom frivilliga organisationer och tredje sektorn för att främja fysisk och psykisk hälsa hos olika målgrupper? Utifrån denna frågeställning har vi sedan försökt skapa oss en egen, betydligt mer specifik frågeställning.

Verksamheten beslöt vi att begränsa till idrottsverksamhet för personer med rörelsehinder och vårt val av målgrupp föll på barn och unga. Därefter begränsade vi ytterligare vår målgrupp till barn med rörelsehinder i åldern 7-12. Valet berodde såväl på eget intresse för ämnet som på ämnets aktualitet. Kartläggningen begränsade vi till två skilda geografiska områden som kom att utgöras av Esbo och Pargas stad. Valet bottnar i att städerna utgör våra respektive hemorter. Det faktum att Esbo är en finsk storstad och Pargas en finsk småstad gör att vi åtminstone i viss mån hoppas kunna generalisera resultatet för finska storstäder och finska småstäder.

Vår kartläggning gäller idrottsverksamhet för rörelsehindrade barn i lågstadieåldern i Finland. Till sådan verksamhet räknas all idrottsverksamhet som är speciellt riktad till barn med rörelsehinder samt allmän verksamhet med möjlighet till integration av barn med rörelsehinder. Verksamheten vi kartlägger kan vara kontinuerlig, till exempel en gymnastiktimme som erbjuds veckovis. Den kan även utgöras av intervallverksamhet, exempelvis läger eller kurser, samt engångsföreläsningar, till exempel olika evenemang.

3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med studien är att kartlägga tredje sektorns idrottsverksamhet i Esbo och Pargas stad för rörelsehindrade barn i åldern 7-12. Målet är att få en tydlig bild av vad tredje sektorn i städerna erbjuder för verksamhet för den valda målgruppen. Vi vill också beskriva de positiva hälsoeffekterna av idrott för rörelsehindrade barn samt utreda hur kommunen enligt Finlands lag och regeringsprogram borde samarbeta med tredje sektorn.

Frågeställning utgående från bakgrund och syfte:

Vad erbjuder tredje sektorn i Esbo och Pargas stad för idrottsverksamhet för rörelsehindrade barn i åldern 7-12?

4 TEORETISK REFERENSRAM

För att ge en bättre helhetsbild och en djupare förståelse för vårt ämne vill vi nämare redogöra för följande saker.

4.1 Rörelsehinder

Rörelsehinder räknas som ett funktionshinder (Söderlund 2012). En rörelsehindrad har svårighet eller klarar inte alls av att ta sig fram på egen hand och är beroende av hjälpmedel eller assistans av en annan person. Rörelsehindret beror på en skada som kan vara medfödd eller till följd av olycksfall eller sjukdom. (Kämäräinen 2009 s.7) Reumatiska och neurologiska sjukdomar är vanliga orsaker till ett rörelsehinder (Nilsson 2012). Till gruppen rörelsehindrade räknas flera funktionshinder av olika svårighetsgrad. Hit hör bland annat cerebral pares (CP), olika muskelsjukdomar och ryggmärgsskador (Kämäräinen 2009 s. 7).

4.2 Hälsa

WHO definierar hälsa som *"ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom"*. När definitionen kom ut 1948 var den mycket revolutionerande eftersom den beaktade hälsa som något annat än endast

frånvaro av sjukdom och tog i beaktande även fysiska, mentala och sociala faktorer. (Huber 2011) På senare år har man dock börjat ifrågasätta definitionen eftersom detta tillstånd är omöjligt att uppnå. Hälsa är ett tillstånd som konstant förändras på grund av till exempel den sociala situationen, förändringar i livssituationen eller sjukdomsfall. (Huttunen 2012)

Sjukdom beskrivs ofta som någonting som avviker från den normala kroppsfunktionen men hälsa är någonting betydligt mer subjektivt. Begreppet normal är dessutom mycket svårdefinierat eftersom alla människor är unika med lite olika funktion vilket gör att begreppen sjukdom och hälsa inte kan definieras så svartvitt. En människa kan själv tycka att den är frisk även om omgivningens och läkarens åsikter är de motsatta. Omgivningsfaktorer har också en stor betydelse för den upplevda hälsan. En svårt funktionshindrad person kan uppleva sin hälsa som god om hen lever i en miljö som stöder hens funktionsförmåga. Den viktigaste faktorn för upplevd hälsa är självständighet. En person som har förmåga att ta hand om sig själv samt kan och får bestämma över sina handlingar upplever sin hälsa som bättre. (Huttunen 2012)

4.3 Idrottens roll i barns utveckling

Barn behöver fysisk aktivitet för att utvecklas normalt och må bra. Idrott har positiva effekter på hela kroppen, inklusive alla organ, under hela barnets utveckling. De positiva effekterna inverkar på den fysiska, psykiska, och sociala hälsan samt på utvecklingen (se tabell 1). Barn skall helst röra på sig varje dag enligt rekommendationerna, 1½-2 timmar per dag för 7-12-åringar. Det är ofarligt om någon dag utgörs av mycket stillasittande så länge långa perioder av passivitet och inaktivitet inte förekommer eftersom de positiva effekterna av fysisk aktivitet inte kan lagras. (Ahonen et al. 2006 s. 15-16)

För att bentätheten skall bli hög, benstommen stark och risken för osteoporos minska, krävs det att skelettet, i kombination med rätt kost, utsätts för belastning. Ett bra exempel på en fysisk aktivitet som belastar benstommen är olika former av hopp. Effekten av den fysiska aktiviteten är som störst medan barnet ännu växer, det vill säga innan puberteten. För att upprätthålla den uppnådda bentätheten är det dock viktigt att

fortsätta träna även efter puberteten. Lederna behöver fysisk aktivitet för att stärka ledbrosket och ledernas belastningstålighet. Andningsmuskulaturen förstärks vid fysisk aktivitet och även hjärtat växer varvid kontraktionskraften och slagvolymen ökar. Nervsystemets utveckling gynnas av mångsidigt och varierande stimuli. Nervcellskontakterna blir starkare och synapserna börjar arbeta mer effektivt när behovet av stimulivariation tillfredsställs. (Ahonen et al. 2006 s. 55-56)

Den kognitiva utvecklingen innebär att förmågan att skaffa kunskap utvecklas. Sambandet mellan den motoriska och kognitiva utvecklingen är starkt. När barnet kommer upp i skolåldern är den kognitiva utvecklingen så långt kommen att barnet mer aktivt börjar röra sig på egen hand och blir mer självständigt. Barnet lär sig att hålla flera saker i minnet på en gång samt förstå omgivningen på ett mer konkret sätt. Dessutom utvecklas barnets förmåga att bedöma och iaktta sina egna rörelser och prestationer samt förmågan att skapa egna inlärningsstrategier. Den kognitiva utvecklingen har alltså en viktig roll i utvecklandet av de viljestyrda rörelserna. (Ahonen et al. 2006 s. 57-59)

Den motoriska utvecklingen pågår hela livet genom en aktiv inlärningsprocess. Alla barn måste först lära sig basfärdigheterna för att sedan kunna övergå till specialfärdigheterna. Att behärska basfärdigheterna är ett måste för att senare i livet kunna klara sig på egen hand i vardagen. Till basfärdigheterna hör att gå, rulla, göra kullerbytta, klättra, skuffa, dra, hänga, svinga, gunga, stiga, kliva, springa, hoppa samt kasta, rulla, fånga, sparka och slå en boll. (Ahonen et al. 2006 s. 59-61, Kämäräinen 2009 s. 11) Färdigheterna och assistansen vid dessa måste förstås anpassas efter barnets förutsättningar. Den motoriska utvecklingen är mycket individuell och påverkas starkt av arvs massa, fysisk tillväxt och utveckling. Även fysiska, psykiska och sociala impulser från omgivningen inverkar starkt. (Ahonen et al. 2006 s. 19, s. 59-60) Basfärdigheterna övas upp genom mångsidig aktivitet i olika miljöer, många upprepningar, vägledning och uppmuntran. Upprepningarna utvecklar nervsystemet och målet är att basfärdigheterna till sist skall automatiseras. Hurudana möjligheter barnet har att utnyttja olika miljöer, terränger och underlag samt hur mycket uppmuntran och vägledning barnet får varierar stort från barn till barn vilket gör att den motoriska utvecklingen är mycket individuell. (Ahonen et al. 2006 s. 19-20, s. 60)

När basfärdigheterna är inlärdas kan barnet övergå till att lära sig specialfärdigheter som grenspecifika idrottsgrenar (Ahonen et al. 2006 s. 60, Kämäräinen 2009 s. 11). Så gott som alla idrottsformer och idrottsgrenar kan anpassas så att även funktionshindrade kan utöva dem. För funktionshindrade ordnas det bland annat olika vattensporter, badminton, orientering, rullstolsrugby, kälkhockey, motorsport, ritt, längdskidåkning, alpint, rullstolsdans och så vidare. Möjligheterna är nästan oändliga. (Kämäräinen 2009 s. 11, s. 14-22)

Förutom att ha en positiv inverkan på organen och kroppens fysiska utveckling ger idrotten också färdigheter som snabbhet, spänst, vighet, balans, koordination samt förbättrad kondition. Genom att utveckla dessa färdigheter, i samband med utvecklandet av basfärdigheterna får barnet en förbättrad rörelseförmåga och kapacitet att klara sina vardagssysslor. Detta gäller även barn med rörelsehinder. (Kämäräinen 2009 s. 9, Mätkiä & Rintala 2002) Undersökningar har visat att fysisk aktivitet åtminstone i viss mån minskar risken för fetma, höga blodfetter, högt blodtryck och störningar i ämnesomsättningen. Långtidssjukdomar som astma och diabetes kan inte botas med fysisk aktivitet men däremot är motion en viktig del av vården. (Ahonen et al. 2006 s. 66-76)

Idrotten skall ge barnet glädje och upplevelser. Den utvecklar barnets jagkänsla och självförtroende samt ger barnet möjlighet att träffa nya människor och få nya vänner. (Kämäräinen 2009 s. 9) Även det moraliska och etiska tänkandet utvecklas (Ahonen et al. 2006 s. 62). Idrott innehåller ofta faktorer som samarbete och interaktion. Ett aktivt samarbete behövs bland annat vid lösning av konfliktsituationer som ofta uppkommer vid lekar och spel. Med hjälp av idrotten utvecklas även uttrycksförmågan, det estetiska tänkandet och kreativiteten. (Ahonen et al. 2006 s. 63)

Tabell 1 Positiva effekter av fysisk aktivitet för barn (Ahonen et al. 2006 & Kämäräinen 2009)

Fysiska effekter	Psykiska effekter	Sociala effekter	Sjukdomsrelaterade effekter
motoriska utvecklingen	kognitiva utvecklingen	knyta kontakter	viktig del i vården av astma och diabetes
benstomme och leder	självständighet	samarbete	minskar risken för
nervsystemet	jagkänsla	lösa konflikter	- fetma
hjärta och lungor	självförtroende	uttrycksförmåga	- höga blodfetter
	etik och moral		- högt blodtryck
	kreativitet		- störningar i ämnesomsättningen

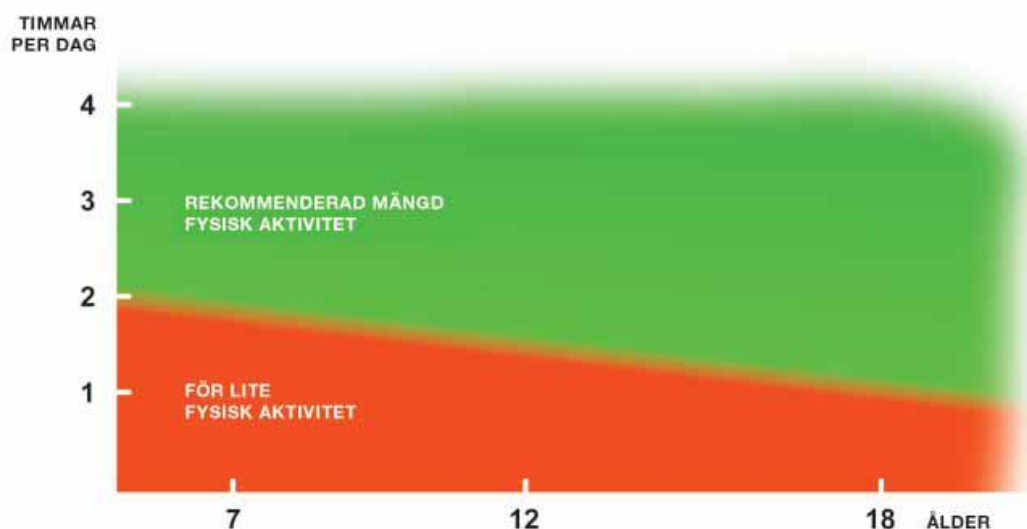
4.3.1 Idrottsrekommendationer för barn

De finska rekommendationerna angående fysisk aktivitet för barn i åldern 7-18 är utarbetade av experter på området. Rekommendationerna publicerades år 2006 på initiativ av Ung i Finland rf, innan dess fanns inga rekommendationer angående fysisk aktivitet för målgruppen. Rekommendationerna utarbetades bland annat för att ge klara evidensbaserade riktlinjer och anvisningar angående fysisk aktivitet för såväl föräldrar som sådana som arbetar med barn, till exempel lärare. Rekommendationerna kan hjälpa dem att bygga upp barnens vardag så att varje dag ger barnet tillräckligt kvalitativ fysisk aktivitet i tillräcklig mängd. Rekommendationerna är allmänna och gäller alla barn i åldern 7-18 även de med särskilda behov. (Ahonen et al. 2006 s. 8-9) WHO:s rekommendationer från år 2010 är i stort sätt enhetliga med de finska. Också WHO betonar vikten av att möjligast långt följa rekommendationerna även när det gäller barn med funktionshinder. Skillnaden ligger i att WHO:s rekommenderar samma mängd motion för alla barn i åldern 5-17 utan vidare specificering. Detta gör att WHO:s rekommendationer anger en mindre mängd motion, 60 minuter jämfört med 90-120 minuter i de finska rekommendationerna, för barn i åldern 7-12. WHO tar inte heller upp riskerna med passivitet vilket de finska rekommendationerna gör.

Det största problemet idag är att mängden vardagsmotion har minskat anmärkningsvärt. Barnen får skjuts till skolan och sitter inne och spelar tv-spel istället för att vara ute och leka. Även om mängden idrott på fritiden till och med ökat har den totala mängden fysisk aktivitet minskat. Denna utveckling leder till att barnen blir allt fetare och har allt sämre kondition, vilket utgör ett stort hot mot deras framtida hälsa. (Ahonen et al. 2006 s. 10-12)

Barn i åldern 7-12 skall enligt rekommendationen röra på sig minst 1½-2 timmar per dag (se figur 1). För optimal nytta av den fysiska aktiviteten får barn gärna röra på sig mera än vad rekommendationen anger. Den angivna mängden utgör endast den mängd som behövs för att minska risken för de hälsoproblem som passivitet orsakar. Det är inte rekommenderat att ett barn sitter framför tv:n eller datorn mer än två timmar per dag eftersom stillasittande har negativa effekter på barnets hälsa. Tyvärr är verkligheten att barnen dagligen sitter 6-8 timmar framför datorn eller tv:n vilket givetvis tar bort både sömntimmar och timmar för fysisk aktivitet och leder till ökad passivitet. Barn kan egentligen inte röra på sig för mycket, de har en naturlig instinkt att stanna och vila vid behov. Däremot är vilostunder för till exempel läsning, studier och samvaro mycket viktigt, allt handlar om att balansera mängden fysisk aktivitet och vila. (Ahonen et al. 2006 s. 15-17, s. 21-22)

Figur 1 Idrottsrekommendationer för barn i åldern 7-18 (Ahonen et al. 2006 s. 15)



Helst skall minst hälften av den fysiska aktiviteten bestå av korta raska perioder på minst tio minuter där barnet blir andfått och pulsen stiger (se tabell 2). Exempel på sådana perioder kan vara cykelturen till skolan, lek på rasten, rullstolsåkning eller rask gång. Under perioderna skall barnet gärna uppnå korta intervaller av högintensiv träning som pågår från några sekunder till några minuter. De högintensiva intervallerna ger i högre grad förändringar och positiva hälsoeffekter på barnets hälsa än de lågintensiva perioderna. Det är viktigt att komma ihåg att intervallerna verkligen skall vara korta eftersom barn inte är gjorda för att prestera högintensivt under en lång tid. För att uppnå målet på 1½-2 timmar per dag räcker inte vardagsmotionen utan varje barn borde hitta en idrottshobby så att behovet av fysisk aktivitet med säkerhet blir tillfredsställt. (Ahonen et al. 2006 s. 17-18)

Tabell 2 Beskrivning av intensiteten vid olika idrottsformer (Ahonen et al. 2006 s. 18)

Intensitet	Kortvariga	Långvariga
Rask aktivitet, måttlig intensitet	Många lekar, t.ex. hoppa hage, många spel (boboll, målvakt i fotboll), många vardagssysslor och gårdssysslor	Rask promenad till skolan (minst 15 min), cykling, simning, skidåkning, friluftsliv (minst 15 min)
Intensiv aktivitet, hög intensitet	fartfyllda spel och lekar, bollspel, rusch i hög fart	skidning eller löpning i hög fart

För funktionshindrade barn gäller samma rekommendationer som för alla andra barn (Ahonen et al. 2006 s. 15). Den fysiska aktiviteten skall till stor del bestå av lek och barnet skall njuta av att röra på sig. Genom idrotten lär barnet sig känna sin kropp, märker att det blir bättre och får en känsla av att lyckas. Skillnaden mellan idrotten för funktionshindrade barn och övriga barn är att idrotten för funktionshindrade barn är en viktig del av rehabiliteringen (se tabell 3) och samarbetet mellan idrottsinstruktören, idrottsläraren, fysioterapeuten och föräldrarna spelar därför en mycket större roll än när det gäller övriga barn. Till fysioterapeutens uppgifter inom rehabiliteringen av funktionshindrade hör förebyggandet och tillrättandet av motoriska funktionsrubbingar, att upprätthålla initiativkraften hos den funktionshindrade samt rörelseterapi, motion, bedömning av hjälpmedel och instruktion till användning av dessa. I tabellen nedan beskrivs sambandet mellan idrott och rehabilitering. (Kämäräinen 2009 s. 9, s. 11)

Tabell 3 Sambandet mellan idrott och rehabilitering, ICF/WHO (Mätkiä & Rintala 2002 s.8)

Tillstånd	Mål	Samband med idrott
sjukdom, patologi	bota, behandla	medicinsk vård
skada	vårda, korrigera	terapeutisk träning
aktivitet, funktionsförmåga	lära	funktionell träning
delaktighet	fostra	idrottshobby

Eftersom idrotten för funktionshindrade barn är ett komplement till rehabiliteringen är det viktigt att idrotten är målinriktad och välplanerad. Planeringen och måluppställningen av idrott för barn med funktionshinder följer samma principer som planeringen och måluppställningen för övriga barn. Barnens motoriska skillnader är dock mycket större när det kommer till barn med funktionshinder vilket gör att målen i större grad måste vara personliga för varje individ (Mätkiä & Rintala 2002 s. 202). Genom att ställa upp funktionella, kunskapsmässiga, emotionella och sociala mål (se tabell 4) vill man förebygga olika sjukdomar och integrera det funktionshindrade barnet både fysiskt och psykiskt för att hjälpa hen att utvecklas till en aktiv individ med goda

möjligheter att leva ett så normalt liv som möjligt. (Kämäräinen 2009 s. 9-10, Mätkiä & Rintala 2002 s. 203-204)

Tabell 4 De olika målen inom rehabiliteringen av funktionshindrade personer (Kämäräinen 2009 s. 9-10)

Funktionella mål	Kunskapsmässiga mål	Emotionella mål	Sociala mål
att bibehålla och höja den fysiska konditionen	att förstå kroppens uppbyggnad och funktion	att uppleva känslan av att lyckas	att vårda sina mänskliga relationer och skapa nya
att undvika övervikt			
att vänja sig vid fysisk belastning	att förstå sin skada eller sjukdom och idrottens verkan på den	att glädjas åt att vara med – glädjen i motion och idrott	att utveckla samarbetsförmågan
att lära sig idrottens basfärdigheter	att bättre förstå de begränsningar skadan medför	att uppleva regelbunden motion som viktig	att få en realistisk syn på verkligheten
att hos gravt handikappade minska risken för urinvägskomplikationer, trycksår och fördröja degeneration av benstommen	att lära känna lämpliga idrottsgrenar och platser där de utövas	att få ökat självförtroende	att ge en bra och meningsfull hobby
att lära sig använda hjälpmedel på ett effektivt sätt	att hitta lämpliga hjälpmedel och lära sig använda dem rätt	att bli en aktivare människa	
att lära sig slappna av effektivt			

4.4 Specialidrotten i Finland

I Finland finns ungefär 500 000 personer med funktionshinder. Till dessa räknas personer med rörelsehinder, sensoriska funktionshinder, utvecklingsstörning samt personer med ytterligare funktionshinder som inte passar in i de tidigare nämnda grupperna. (Koivumäki 2012) Behovet av tjänster för funktionshindrade och rättigheterna för funktionshindrade säkerställs med hjälp av bland annat Finland lag, det aktuella regeringsprogrammet samt kommunernas verksamhetsföreskrifter.

Idrottslagen (18.12.1998/1054), § 1 Lagens syfte. Syftet med denna lag är att främja motion och annan idrott samt tävlings- och elitidrott och medborgarverksamhet i

anslutning till dessa, att främja befolkningens välbefinnande och hälsa samt att med idrottens hjälp stödja barns och ungas uppväxt och utveckling. (Finlands lag)

Idrottslagen hade en stor betydelse för utvecklingen av specialidrotten i Finland under 1980-talet. Lagen krävde att alla medborgare skulle ha samma förutsättningar till idrott och säkerställde även att kommunerna skulle få statligt bidrag för att anställa specialidrottsinstruktörer. (Mälkiä & Rintala 2002 s. 413)

Specialidrotten i Finland arrangeras huvudsakligen av tre olika parter: kommunen, statligt finansierade specialidrottsorganisationer samt social- och hälsovårdsrelaterade institutioner. Därtill spelar även skolans idrottsundervisning en viktig roll för barn med specialbehov. (Mälkiä & Rintala 2002 s. 417) Tredje sektorn är således inte en av de huvudsakliga arrangörerna.

4.4.1 Kommunal verksamhet

Enligt *Idrottslagen (18.12.1998/1054)* skall kommunen skapa förutsättningar för kommuninvånarnas idrottsutövning genom att:

- utveckla det lokala och regionala samarbetet inom idrott samt hälsomotion
 - stödja medborgarverksamhet
 - tillhandahålla idrottsanläggningar
 - ordna idrottsverksamhet även med beaktande av grupper med särskilda behov
- (Finlands lag)

Kommunen ordnar specialverksamhet främst för seniorer, rörelsehindrade och utvecklingsstörda. Enligt statistik deltar ungefär 70 000 personer med specialbehov i kommunal idrottsverksamhet i Finland varav vattengymnastik, bollspel och träning i konditionssal utgör de mest populära grenarna. Varje vecka ordnas närmare 3000 kommunala idrottsgrupper runt om i Finland och de fastanställda specialidrottsinstruktörerna är ungefär 30 till antalet. (Koivumäki 2012)

75 % av idrottsplatserna i Finland är kommunalt ägda (UMK) och kommunerna ansvarar för att årligen fördela idrottslokaler mellan behövande specialgrupper. Under 1980-talet blev idrottsanläggningar mera lättillgängliga för personer med specialbehov i och med att *Markanvändnings- och bygglagen (5.2.1999/132)* (Finlands lag) sågs över.

Lagen kräver att även specialgrupper bör tas i beaktande vid bygget eller renoveringen av en idrottsanläggning. Det ligger på kommunens ansvar att anpassa de lokala idrottsanläggningarna till specialgruppernas behov samt att vid behov förse idrottsanläggningarna med hjälpmedel. Utöver detta ordnar kommunerna även skolningar för specialidrottsinstruktörer samt står för utvecklingen av specialverksamheten. I enlighet med *Lagen om stöd och service på grund av handikapp (3.4.1987/380)* (Finlands lag) deltar kommunen dessutom i finansieringen av färdtjänst och personlig assistans vilket möjliggör tillgång till idrottstjänster för personer med specialbehov. (Mälkiä & Rintala 2002 s. 416) Syftet med lagen är att främja de handikappades förutsättningar att leva och vara verksamma som jämbördiga medlemmar av samhället samt att förebygga och undanröja olägenheter och hinder som handikappet medför (Finlands lag).

Den kommunala idrottsverksamheten finansieras av kommunernas egna intäkter men också av statliga bidrag från Undervisnings- och Kulturministeriet (Mälkiä & Rintala 2002 s. 419). Kommunerna beviljas pengar från staten i enlighet med invånarantal (UKM). År 2012 betalades 7,4 miljoner euro ut av ministeriet som bidrag till specialidrott vilket motsvarade 5-6 % av den totala idrottsbudgeten. I summan ingick bidrag till både kommunal och organisationsverksamhet samt som understöd till relaterad forskning och administrativt arbete. Sammanlagt lägger kommunerna årligen ner cirka 5 miljoner euro på specialidrott. (Koivumäki 2012)

4.4.2 De statligt finansierade specialidrottsorganisationerna

De statligt finansierade specialidrottsorganisationerna skiljer sig från de flesta andra idrottsorganisationer genom att de erbjuder många olika idrottsgrenar men istället endast för en viss grupp med ett specifikt behov (Mälkiä & Rintala 2002 s. 422). Specialidrottsorganisationerna fick sin början på 1960-talet då specialidrotten i Finland började organiseras. Organiserad idrott för hörselskadade startade dock redan på 1920-talet och i samband med andra världskrigets slut i mitten av 1940-talet påbörjades idrottsverksamhet för Finlands över 70 000 kroniskt handikappade krigsinvalidier. (Saari 2010)

Specialidrottsorganisationernas roll som förmedlare av idrottsverksamhet ökade under 1990-talet i samband med att allt fler organisationer beviljades statligt understöd (Mälkiä & Rintala 2002 s. 421). Antalet specialidrottsorganisationer som beviljades bidrag från undervisnings- och kulturministeriet ökade från fyra stycken i slutet på 1980-talet (Mälkiä & Rintala 2002 s. 421) till tolv stycken (se tabell 5) år 2012 (Koivumäki 2012). År 2012 var bidraget 4,2 miljoner euro vilket motsvarade 7 % av det totala bidraget som betalades ut till idrottsorganisationer samma år (Koivumäki 2012). Enligt Idrottslagen erhåller organisationerna stöd på basen av kvaliteten på och omfattningen av verksamheten samt verksamhetens samhällsliga betydelse. Det statliga understödet går till huvudorganisationerna medan kommunen ansvarar för finansieringen av organisationernas lokala enheter. (Mälkiä & Rintala 2002 s. 419)

Tabell 5 De statligt finansierade specialidrottsföreningarna i Finland (Koivumäki 2012)

Organisation	Antal lokala enheter	Antal medlemmar
Finlands handikappidrott och- motion VAU rf	208	68 000
De Dövas Idrottsförbund	19	1000
Andningsförbundet HELI	96	38 000
Centralförbundet för Mental Hälsa rf	190	22 000
Reumaförbundet i Finland	165	50 000
Finlands MS-förbund rf	24	1200
Finlands Parkinson-Förbund rf	19	8000
Finlands Hjärtförbund rf	237	80 000
Epilepsiförbundet	28	7600
Finlands CP-Förbund rf	20	4000

Utöver de statligt finansierade idrottsorganisationerna finns samarbetsorganisationerna Förbundet för anpassad Motion i Finland (SoveLi) samt Finlands Paralympiska kommitté. Dessa samarbetsorganisationer är grundade av de tolv specialidrottsorganisationerna (Mälkiä & Rintala 2002 s. 421). Därtill finns organisationer som inte får ekonomiskt understöd från staten men spelar en viktig roll för specialidrotten i Finland. Hit hör bland annat Allergi- och Astmaförbundet, Föreningen För Mental Hälsa i Finland (FMHF) samt Lihastautiliitto ry. Sammanlagt deltar cirka 80 000 personer i specialidrottsorganisationernas verksamhet. (Koivumäki 2012)

4.4.3 Social- och hälsovårdsrelaterade institutioner och specialidrottsundervisningen i skolan

Till den tredje huvudsakliga arrangören av specialidrottsverksamhet i Finland räknas social- och hälsovårdsrelaterade institutioner som till exempel ålderdomshem, psykiatriska sjukhus, institutioner för utvecklingsstörda, missbruksvård, rehabiliteringsinrättningar samt servicehem för personer med specialbehov. I Finland bor cirka 50 000 personer på en institution och antalet anställda idrottsinstruktörer på institutionerna är sammanlagt ungefär 100 stycken. (Koivumäki 2012)

I Finland finns cirka 50 000 skolbarn med specialbehov. Tidigare befriades dessa från att delta i skolgymnastiken men tack vare boken Koululiikuntaa kaikille som publicerades av utbildningsstyrelsen år 1998 ändrades detta till det bättre då gymnastiklärarna fick bättre utbildning i anpassad gymnastik. De lärare som ansvarar för gymnastiken i specialskolor har specialutbildning i ämnet. (Mälkiä & Rintala 2002 s. 426)

4.4.4 Integrering

Sedan 1930-talet har tanken om integrering av funktionshindrade utvecklats väldigt mycket. Utvecklingen har gått från att de funktionshindrade i början på 1900-talet inte hade någon roll i planeringen av tjänster till att de idag själva gärna skall vara med i både planering, utveckling och producering av tjänster. Eino Heikkinen har sammanfattat integrationsutvecklingen i orden FOR-WITH-BY. FOR syftar på tiden

fram till 1960-talet när all verksamhet utvecklades *"For the Disabled"* utan att ta i beaktande de funktionshindrades åsikter och viljor i planeringen. WITH syftar på tiden efter 1960-talet då man började planera tjänster tillsammans med de funktionshindrade, där av uttrycket *"With the Disabled"*. BY står för *"By the Disabled"* och beskriver åt vilket håll utvecklingen är på väg. De funktionshindrade borde aktivt få vara med och planera samt verkställa tjänster för att de så optimalt som möjligt kunde täcka deras behov. (Kämäräinen 2009 s. 6)

Målet inom rehabiliteringen är som tidigare nämnt att integrera alla individer i samhället, oberoende av hinder, och därmed att alla skall ha möjlighet att verka som aktiva och självständiga individer i samhället (Kämäräinen 2009 s. 9, Mätkiä & Rintala 2006 s. 203). Kämäräinen (2009) beskriver hur både omgivning och attityder måste förändras för att uppnå integrationsmålet, integreringen måste ske på mer än ett plan. Kämäräinen tar upp fyra integrationsaspekter, fysisk integrering, funktionell integrering, social integrering och samhällelig integrering (se tabell 6). Den fysiska integreringen handlar om att föra de funktionshindrade närmare den övriga befolkningen till exempel genom att bygga servicehus i vanliga bostadsområden. Den funktionella integreringen betonar hur viktigt det är att röja undan olika hinder i omgivningen så att de funktionshindrade kan medverka i olika evenemang och aktiviteter. Social integrering innebär att man försöker öka kommunikationen och interaktionen mellan funktionshindrade personer och den övriga befolkningen. Den samhälleliga integrationen betonar helheten, att de funktionshindrade skall kunna bli fullvärdiga medlemmar i samhället med samma möjligheter att vara delaktig som övriga befolkningen. (Kämäräinen 2009 s.6)

Tabell 6 De fyra integrationskraven (Kämäräinen 2009 s.6)

Fysisk integrering	Funktionell integrering	Social integrering	Samhällelig integrering
föra de funktionshindrade närmare den övriga befolkningen	röja undan hinder för att underlätta delaktighet i samhället för funktionshindrade	öka kommunikation och interaktion mellan funktionshindrade och övriga befolkningen	ge den funktionshindrade sin plats som en fullvärdig medlem i samhället

Det har redan länge pågått en diskussion om att utveckla integreringen genom att öka utbudet av specialidrottstjänster hos de olika idrottsorganisationerna, såväl hos de statliga, kommunala och de föreningar som hör till tredje sektorn. Utvecklingen är på väg åt rätt håll. Idrottsföreningarna får allt mera kunskap om olika specialgrupper och deras behov vilket har lett till att många föreningar i samarbete med olika specialförbund har börjat organisera specialidrottsverksamhet för funktionshindrade, som till exempel rullstolskorgboll, tennis, ridning, dans och segling. Dock är det viktigt att komma ihåg att integreringen är en lång process och det är inte en självklarhet att all specialidrott någonsin kommer att kunna integreras helt i den allmänna idrottskulturen. (Mälkiä & Rintala 2002 s. 426)

4.5 Tredje sektorn

Tredje sektorn definieras som en samling ideella organisationer, privata stiftelser och föreningar som ofta driver allmännyttig verksamhet och inte strävar efter ekonomisk vinst (Dammeyer 1998 & Suomi.fi), all vinst organisationen gör går till att stödja verksamheten (Pyykkönen).

Begreppet tredje sektorn utvecklades i USA på 1960-talet av Amitai Etzionia. Till Finland kom begreppet på 1970-talet. Först på 1990-talet när ett eget begrepp för den del av medborgarsamhället som stödde privata och offentliga sektorn blev aktuellt började begreppet tredje sektorn användas i vardagligt språk. (VSOP) I Finland finns det tre sektorer, privata sektorn som består av företag och marknad, offentliga sektorn som består av staten och kommunen samt tredje sektorn som innefattar alla hjälp-, och frivilligorganisationer (Konttinen). Privata sektorn styrs av marknaden och strävar efter vinst, offentliga sektorn är officiell och strävar inte efter vinst, tredje sektorn är inofficiell och strävar inte heller efter vinst. Till tredje sektorn räknas allt som blir emellan privata och offentliga sektorn det vill säga föreningsverksamhet, frivilligverksamhet och medborgarverksamhet. Det har funnits ett intresse att ytterligare dela in medborgarsamhället i tredje sektorn och fjärde sektorn där fjärde sektorn skulle bestå av hushåll, familj och vänskapskrets. Det gemensamma för tredje och fjärde sektorn skulle vara att de är inofficiella, privata och strävar inte efter vinst. (VSOP)

Tredje sektorn har fått många olika namn, en talar om frivilliga sektorn en annan om inofficiella sektorn och en tredje om den omhändertagande sektorn (VSOP). I de nordiska länderna har den tredje sektorn ur ett samhällsligt perspektiv fått en roll att stöda offentliga sektorn. Det har noggrant poängterats att tredje sektorn ordagrant stöder offentliga sektorn och inte ersätter den. (Helander & Laaksonen 1999) Många föreningar inom tredje sektorn grundas för att stöda en specifik grupp till exempel personer med olika handikapp, den äldre befolkningen eller olika minoriteter. Föreningarnas styrka är att de känner sin målgrupp väldigt bra samt att de finns nära till hands för sina medlemmar. Kontakten går rakt mellan föreningen och individen utan en massa byråkrati. (KKV & YTY ry 2010)

Tredje sektorns verksamhet och roll förändras hela tiden och under de senaste åren har det fötts ett nytt begrepp, nya tredje sektorn. Nya tredje sektorns verksamhet styrs i större grad av den offentliga sektorns behov. Till nya tredje sektorn räknas bland annat olika social- och hälsovårdsorganisationer som delvis hör till offentliga sektorn och i viss mån strävar efter ekonomisk vinst. (Pyykkönen) I dagens samhälle har man i allt större grad börjat konkurrensätta tjänster vilket lett till att tredje sektorn och privata sektorn alltmer börjat ta över produktionen av tjänster. Här har tredje sektorn stora resurser inom idrottsverksamhet, hobbyverksamhet och kulturverksamhet. (Helander & Laaksonen 1999)

Traditionellt sett har man betraktat samarbetet mellan privata sektorn och tredje sektorn endast ur den synvinkeln att privata sektorn som vinststrävande sektor finansierar den inte vinststrävande tredje sektorn. Dock har man på senare tid insett att samarbetet går åt båda hållen i betydligt större grad än man tidigare trott, sponsoreringen av tredje sektorn ger företagen inom privata sektorn mycket nytta i och med att det ger dem stor synlighet i media. Eftersom båda sektorena kontinuerligt växer är det naturligt att även deras samarbete blir allt viktigare. (Helander & Laaksonen 1999)

Redan på 1980-talet, när begreppet tredje sektorn började bli allmänt känt i Finland, insåg man dess möjlighet att avlasta den offentliga sektorn genom att förse befolkningen med olika tjänster. Den ekonomiska krisen gjorde att behovet av hjälp till offentliga sektorn var stort och dessutom kände de olika föreningarna och frivilligorganisationerna bättre till befolkningens behov. (Konttinen)

Kommunerna har en skyldighet att förse sina invånare med välfärdstjänster och andra tjänster och pressen på den offentliga sektorn blir allt större. Kommunsammanslagningar, minskade skatteintäkter, servicestrukturreformen och den hotande bristen på arbetskraft förändrar kommunernas förmåga att förse sina invånare med välfärdstjänster. Det är till stor del kommunen som finansierar aktörerna inom den tredje sektorn och därigenom ”köper” alltså kommunen tjänster av tredje sektorn. Matti Vanhanens regering hade som mål att utveckla samarbetet mellan offentliga, privata, och tredje sektorn. Genom att utveckla detta samarbete kan de frivilliga aktörernas och stadens anställdas kunskap bättre kombineras och därigenom främja sysselsättningen samt hålla kostnadsnivån för produktionen av tjänsterna på en rimlig nivå. Undervisningsministeriet genomför under åren 2007-2013 ett nationellt ESF-utvecklingsprogram, *Den tredje sektorn erbjuder välfärdsservice*. Speciellt när det kommer till tjänster angående fysiskt- och psykiskt välbefinnande vill man att tredje sektorns roll ska öka. Föreningarna och organisationerna inom den tredje sektorn är oftast små men de har en oslagbar expertis inom sina områden som är värd att utnyttja. För att kunna utnyttja denna expertis vill man inom ramen för projektet undervisa tredje sektorns aktörer i att utveckla och producera tjänster som täcker befolkningens behov. (Undervisningsministeriets nationella ESF-utvecklingsprogram 2007–2013)

5 METODVAL

Det europeiska projektet *”To increase the efficiency and impact of the third sector in Europe”* är ett utvecklingsarbete som strävar efter att utveckla tredje sektorns verksamhet för att uppnå en bättre fungerande samhällsstruktur.

Arbetet vi skriver är ett utredningsarbete i form av en empirisk kartläggning. Ett utredningsarbete strävar efter att producera ny kunskap, ofta utan teoretisk förankring, medan ett utvecklingsarbete vill åstadkomma förändring med hjälp av kunskap som redan finns (Patel & Davidson 1991 s. 8). Vårt arbete kan därmed närmast definieras som ett utredningsarbete som samtidigt är ett förarbete till ett utvecklingsarbete. Vårt förhållningssätt är empiriskt eftersom kunskapen vi erhåller grundar sig på observation av omvärlden. (Patel & Davidson 1991 s. 16)

Arbetet är ett beställningsarbete från Arcada- Nylands svenska yrkeshögskola varvid metoden var vald redan på förhand och vi således inte själva behövde ta ställning till valet. En utredande metod fungerar dock bra i detta sammanhang då arbetet handlar om att få en bild av vad tredje sektorn erbjuder angående idrottsverksamhet för rörelsehindrade barn. Vår kartläggning sträcker sig endast till Esbo och Pargas stad men tanken är att det resultat vi erhåller i viss mån skall kunna generaliseras till resten av Finland.

5.1 Insamling av material

Vid insamling av material har vi använt olika metoder beroende på om det gällt vår kartläggning eller den information som fungerar som vår teoretiska referensram samt som grund för vår diskussion.

Vår datainsamling till kartläggningen har skett med hjälp av ett elektroniskt frågeformulär som skickats ut till aktörer inom tredje sektorn i Esbo och Pargas som erbjuder idrottsverksamhet för barn. Frågeformuläret har även i viss mån skickats ut till aktörer i Helsingfors och Åbo för att utreda ifall de ordnar verksamhet inom våra geografiskt valda områden. Även stora nationella idrottsorganisationer med verksamhet i hela landet har fått en förfrågan om vi ansett att det funnits en möjlighet att dessa kunde erbjuda verksamhet i Esbo och Pargas. För att säkerställa att aktörerna vi kontaktat varit relevanta för vår utredning har vi utvecklat inklusions- och exklusionskriterier som vi presenterar i tabell 7.

Tabell 7 Inklusions- och exklusionskriterier för kartläggningen

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
- Idrottsverksamhet för rörelsehindrade barn	- Kulturverksamhet för rörelsehindrade barn
- Verksamhet specialinriktad på målgruppen samt allmän verksamhet med möjlighet till integration	- Allmän idrottsverksamhet för barn utan möjlighet till integration av barn med rörelsehinder
- Verksamhet för barn i åldern 7-12	- Kommunalt eller statligt ordnad verksamhet

Förarbetet till datainsamlingen bestod av en grundlig kartläggning av idrottsutbudet i respektive städer för att få en överblick över utbudet av idrott för barn och unga. Därefter kunde vi utarbeta en informantlista som utgjordes av föreningens namn, e-postadress, telefonnummer och namn på kontaktpersonen samt en kort beskrivning på föreningens verksamhet.

Till alla informanter skickades samma frågeformulär innehållande fem frågor (Se bilaga). Med de två första frågorna ville ta reda på om föreningen vi kontaktade erbjöd idrottsverksamhet för rörelsehindrade barn alternativt hade möjlighet att integrera rörelsehindrade barn i sin allmänna verksamhet. Men fråga tre ville vi få veta ifall aktörerna inom tredje sektorn var medvetna om vart de kunde handleda rörelsehindrade barn ifall de inte själva hade möjlighet att erbjuda idrottsverksamhet för dessa. Med de två sista frågorna ville vi utreda informanternas egen åsikt angående tredje sektorns utbud av specialidrottsverksamhet samt ge utrymme för utvecklingsförslag på ifrågavarande verksamhet. Frågorna ställdes i samma ordning och besvarades jakande eller nekande med utrymme för ytterligare precision. För att få en heltäckande bild av verksamheten men samtidigt undvika överflödigt information ville vi minimera antalet frågor och göra de frågor vi ställde så precisa som möjligt. (Patel & Davidson 1991) Vi strävade efter att göra frågorna tydliga och ställde därtill frågorna på de båda inhemska språken för att undvika missförstånd. Vi bestämde oss för att skicka e-postmeddelanden till aktörerna eftersom det är ett snabbt och billigt sätt att nå ett stort sampel. Därtill ville vi försäkra oss om att informanten skulle ha god tid på sig att besvara våra frågor. En annan fördel var att informanten snabbt kunde vidarebefordra frågeformuläret ifall denne inte kunde besvara frågorna. Nackdelarna med ett e-postmeddelande var att e-postadresserna inte alltid var giltiga på grund av att de kommunala hemsidornas föreningslistor inte uppdateras kontinuerligt samt att ett e-postmeddelande lätt blir obesvarat. För minska bortfallet skickade vi totalt tre e-postmeddelanden till informanterna varav två var påminnelsebrev till de som inte svarat på de tidigare meddelandena. Breven skickades ut med cirka en veckas mellanrum.

Datainsamlingen till vår teoretiska referensram har skett främst via elektroniska källor men även delvis via tryckta källor. I vår teoretiska referensram beskriver vi kort

begreppet rörelsehinder, tar upp allmänna idrottsrekommendationer för barn samt går in på positiva hälsoeffekter av idrott för barn med rörelsehinder. Bara information som hittats på flera olika hemsidor har använts för att uppnå hög trovärdighet. Böcker har använts i viss mån för att komplettera de elektroniska källorna. Böcker och hemsidor har försett oss med tillräckligt heltäckande information varför vi inte har använt oss av databaser till vår informationssökning.

Från minedu.fi har vi fått information om Undervisningsministeriets nationella ESF-utvecklingsprogram 2007–2013, *”Den tredje sektorn erbjuder välfärdsservice”*. Alla statistikuppgifter vi använt oss av är de senast tillgängliga. Uppgifter om regeringsprogram har vi fått via valtioneuvosto.fi.

I arbetet refererar vi till den finska lagen vilken finlex.fi har försett oss med. Med sökordet ”handikapp” fick vi fram *”Lagen om service och stöd på grund av handikapp (1987/308)”* och sökordet ”idrott” gav oss *”Idrottslagen (1998/1054)”*. *”Markanvändnings- och bygglagen (5.2.1999/132)”* hittade vi i tryckt litteratur men med hjälp av finlex.fi bekräftade vi lagens innehåll.

6 TILLFÖRLITLIGHET OCH GENERALISERBARHET

Studiens inre validitet är hög, den teoretiska referensramen är omfattande och beskriver bakgrunden till problemet ur ett brett perspektiv. All data är tagen från pålitliga källor och informationen vi använder i arbetet är uppdaterad och aktuell. Inklusions- och exklusionskriterierna för insamlingen av materialet är tydliga och klara och därmed kan vi säkerställa att alla informanter är relevanta. Frågeställningen är enkel och effektiv, frågorna till informanterna är tydliga och klara vilket gör att risken för missförstånd är mycket liten. Eftersom materialet är så strukturerat blir kartläggningen och analysen pålitlig och väldigt faktabaserad.

Målet är en hög yttre validitet. Även om studien kommer att ta fasta specifikt på verksamheten i Esbo och Pargas stad så vill vi i viss mån kunna generalisera resultatet för hela Finland. Eftersom Esbo är en finsk storstad och Pargas en liten men geografiskt utspridd stad har vi ett bra sampel för att ha en möjlighet att nå en hög yttre validitet.

Reliabiliteten lider av att vi inte kan garantera att vi når alla aktörer inom tredje sektorn i Esbo och Pargas stad, dessutom blir det lätt ett bortfall i och med att alla aktörer som fått en förfrågan inte nödvändigtvis svarar. Istället finns en stor del av informationen vi behöver på internet på de olika föreningarnas hemsidor vilket kan kompensera en del av svarsbortfallet.

7 UNDERSÖKNINGENS KONSEKVENSER FÖR ARBETSLIVET

Kartläggningen kommer att ge en bild av hurudan idrottsverksamhet tredje sektorn i Finland erbjuder för barn med rörelsehinder i åldern 7-12. Samtidigt kommer vi att beskriva hur kommunen och tredje sektorn i enlighet med Finlands lag och regeringsprogram borde samarbeta. Förhoppningsvis kommer styrkor och svagheter att komma fram och ge en bild av eventuella brister och utvecklingsområden inom samarbetet mellan kommunen och tredje sektorn. I bästa fall kan kommunala beslutandeorgan, arbetande inom hälsovårdsbranschen och privatpersoner använda sig av vårt arbete för att tillsammans utveckla samarbetet mellan kommunen och tredje sektorn samt verksamheten för rörelsehindrade barn i åldern 7-12.

8 ETISKA REFLEKTIONER

Materialet vi kommer att samla in är allmän information om tredje sektorns idrottsverksamhet som vem som helst har rätt att ta del av. En stor del av del av informationen som vi kommer att kartlägga finns på internet till allmän beskådan, ingen information vi tar del av är konfidentiell. En del av informationen kommer vi att samla in genom att kontakta privatpersoner inom kommunen och tredje sektorn men inga privatpersoner nämns i arbetet. Inte heller någon förening kommer att nämnas vid namn. Syftet med arbetet är inte att svartmåla någon aktör genom att påpeka vad de inte erbjuder utan att fokusera på det positiva och välutvecklade men också att med hjälp av den insamlade informationen kunna förbättra situationen för rörelsehindrade barn och utöka integrationen. Aktörerna väljer själva om de vill ge ut mer specifik information eller inte och kommer att informeras om arbetets syfte, vem vi är och varför vi behöver informationen. Därmed uppfyller vi frivillighetskravet och kravet för informerat samtycke.

9 RESULTAT

Nedan sammanfattar vi resultatet av vår kartläggning.

9.1 Esbo

Inom tredje sektorn i Esbo kontaktade vi 96 föreningar med idrottsverksamhet varav 28 stycken svarade på vårt frågeformulär. Av dessa erbjöd 4 föreningar verksamhet för rörelsehindrade barn i åldern 7-12. Med hjälp av idrottsföreningarnas hemsidor fann vi utöver detta ytterligare 6 föreningar som erbjöd sådan verksamhet vi var ute efter. Sammanlagt hitta vi således 10 idrottsföreningar i Esbo som erbjöd idrottsverksamhet för barn med rörelsehinder i åldern 7-12. Idrottsgrenar som erbjöds var fotboll, korgboll, segling, innebandy, dans, skrinning, gymnastik samt simskola och idrottsskola. Av de 24 resterande svaren vi erhöll konstaterade 12 föreningar att integrering av rörelsehindrade barn skulle vara möjlig, beroende på rörelsehindrets svårighetsgrad. 64 stycken föreningar svarade aldrig på vår förfrågan. Ingen information om specialverksamhet finns på deras hemsidor varvid vi antagit att sådan verksamhet inte erbjuds. Föreningarnas integreringsmöjligheter vågar vi dock inte ta ställning till.

9.2 Pargas

Inom tredje sektorn i Pargas kontaktade vi 36 aktörer med idrottsverksamhet varav 16 svarade. Det visade sig att endast en förening erbjuder någon form av idrott för rörelsehindrade barn och det som erbjöds var familjesim. 12 av de 16 som svarade angav att de skulle ha som mål att försöka integrera rörelsehindrade barn ifall situationen skulle bli aktuell. Fyra av de 12 som skulle försöka genomföra en integrering sade att det skulle kräva att barnet har med sig en egen assistent eller förälder. 19 föreningar svarade inte, dessa föreningar har dock ingen information om specialverksamhet på sina hemsidor varav vi antar att de inte erbjuder den form av verksamhet vi är ute efter. Huruvida dessa 19 föreningar har möjlighet att integrera rörelsehindrade barn eller ej tar vi inte ställning till eftersom vi inte har någon information om detta.

10 DISKUSSION

I detta kapitel gör vi en kritisk granskning av vårt metodval samt diskuterar de resultat vi fått.

10.1 Metoddiskussion

Som metod till vår materialinsamling använde vi ett elektroniskt frågeformulär (se bilaga) innehållande fem frågor som skickades ut per e-post till informanterna. Frågorna behandlade utbudet av specialidrottsverksamhet samt integrationsmöjligheter i den allmänna verksamheten. Informanterna gavs även utrymme att uttrycka sin egen åsikt angående tredje sektorns utbud av specialidrottsverksamhet samt ge utvecklingsförslag angående denna verksamhet. Frågorna ställdes i samma ordning och besvarades jakande eller nekande med utrymme för ytterligare precision. För att få pålitliga svar och undvika bortfall ställde vi tydliga frågor på båda inhemska språken. Vi valde att skicka elektroniska frågeformulär per e-post eftersom det är ett snabbt och billigt sätt att nå ett stort sampel samt ger informanterna tid och utrymme att svara. Nackdelarna med ett elektroniskt frågeformulär är att e-post meddelanden lätt blir obesvarade. För att försöka minska bortfallet skickade vi två stycken påminnelsebrev med en veckas mellanrum.

Antalet svar vi fick in var relativt litet vilket kan bero på flera olika faktorer. Det elektroniska frågeformuläret var rätt så långt vilket möjligtvis avskräckte ett flertal informanter att läsa igenom det. Samtidigt var all information i e-post meddelandet nödvändig för att uppfylla de etiska kraven. Antalet frågor kunde ha minskats till de två första (se bilaga 1) eftersom endast de var relevanta för vår frågeställning. Orsaken till att vi ställde de resterande frågorna var att vi ville få en bredare bild av tredje sektorns idrottsverksamhet. För att ytterligare minska bortfallet kunde vi ha kontaktat informanterna som inte svarade per telefon.

Vi valde att ha den svenska versionen av frågeformuläret först i e-post meddelandet (se bilaga 1). Eftersom vi studerar på en svenskspråkig yrkeshögskola och har svenska som modersmål skulle det ha känts onaturligt att inleda med den finskspråkiga versionen. Detta kan dock ha orsakat ett bortfall av svar på den finska sidan. För att minimera risken valde vi att inleda med en hänvisning på finska (se bilaga 1).

10.2 Resultatdiskussion

Syftet med studien var att ta reda på vad tredje sektorn i Esbo och Pargas stad erbjuder för idrottsverksamhet för rörelsehindrade barn i åldern 7-12. Målet var också att på basen av resultaten i viss mån göra en generalisering för hela Finland. Svaren vi fick visade att det i Esbo finns ett flertal föreningar som erbjuder verksamhet för rörelsehindrade barn medan utbudet i Pargas var väldigt begränsat. En stor del av föreningarna både i Esbo och i Pargas var positiva till integrering men resursbrist gjorde att det inte alltid var genomförbart. Det kom fram att största orsaken till att utbudet i Pargas är så litet är att det inte finns ett behov av denna typ av verksamhet. Det fanns begränsat med vetskap om hur utbudet täcker behovet av specialverksamhet men många konstaterade att det troligen finns för lite. Även angående hur verksamheten kunde utvecklas fick vi begränsat med svar. Informanterna som svarade föreslog bland annat ett ökat samarbete mellan tredje sektorn och kommunen samt handikapporganisationer och bättre förutsättningar för tredje sektorn att ordna verksamhet i form av till exempel ökad finansiering från staten och kommunen.

På basen av resultaten antar vi att tredje sektorn i finska storstäder har ett bättre utbud av specialidrottsverksamhet än finska småstäder. Vi förmodar att detta beror på att behovet i en liten stad ofta är litet vilket kan vara en följd av att familjer med rörelsehindrade barn söker sig till större städer där utbudet är större. Detta är självklart bara ett antagande som grundar sig på den studien vi har genomfört.

I detta arbete har vi inte undersökt vad kommunen erbjuder för idrottsverksamhet för rörelsehindrade barn i Esbo och Pargas. Enligt lag skall kommunen skapa förutsättningar för kommuninvånarnas idrottsutövning (Idrottslagen (18.12.1998/1054)) och kommunen är, tillsammans med de statligt finansierade specialidrottsorganisationerna samt de social- och hälsovårdsrelaterade institutionerna, den huvudsakliga arrangören av specialidrottsverksamhet i städerna (Mälkiä & Rintala 2002 s. 417). Vi kan således inte ta ställning till totalutbudet av idrottsverksamhet för rörelsehindrade barn i Esbo och Pargas utan endast till vad tredje sektorn i dessa städer erbjuder.

Att göra integrationen till vardag kunde sänka tröskeln för funktionshindrade barn att delta i olika idrottsaktiviteter på sin fritid, detta genom att integreringen eventuellt kunde hjälpa att förändra omgivning och attityder i samhället. Eftersom rörelsehindrade barn behöver motion enligt samma rekommendationer som övriga barn, det vill säga 1,5-2 timmar per dag för 7-12 åringar (Ahonen et al. 2006), skulle detta kunna vara ett steg i rätt riktning. Vi tror att om integreringen skulle påbörjas redan i ung ålder skulle det underlätta integrationsmålet, om barn tidig ålder skulle få komma i kontakt med funktionshindrade barn skulle attityderna möjligtvis utvecklas annorlunda vilket skulle kunna hjälpa funktionshindrade att nå det samhälleliga integrationsmålet. Integrationsmålet består av fysisk-, funktionell-, social-, och samhällelig integrering där den fysiska integreringen vill föra funktionshindrade närmare befolkningen, den funktionella röja undan hinder i omgivningen, den sociala öka kommunikationen och interaktionen mellan funktionshindrade och övriga personer samt den samhälleliga som vill poängtera helheten, det vill säga vikten av att funktionshindrade skall kunna vara fullvärdiga medlemmar i samhället (Kämäräinen 2009 s. 6). Därför såg vi positivt på att en stor del av de föreningar som svarade på vårt frågeformulär var positiva till integrering av rörelsehindrade barn i den allmänna idrottsverksamheten.

Eftersom svarsantalet var relativt litet lider studiens pålitlighet. Samtidigt kunde vi ta del av idrottsföreningarnas verksamhet via deras hemsidor vilket kompenserade en del av bortfallet. Som tidigare nämnt antar vi att de föreningar som inte uppgett någon information om specialverksamhet på sina hemsidor inte heller erbjuder sådan verksamhet. Angående integreringen tar vi inte ställning.

Angående samarbetet mellan tredje sektorn och kommunen lyckades vi få tag på väldigt begränsat med information. Esbo stad meddelade att tre idrottsföreningar samarbetar med kommunen i fråga om specialverksamhet. Dessa tre föreningar erbjöd dans, sportklubb och aktivitetsklubb för rörelsehindrade barn. Vad gäller samarbetet i Pargas vågar vi inte ta ställning till eftersom vi aldrig lyckades få tag på relevant information angående detta.

11 SLUTSATS

Antalet svar vi fick var tyvärr mycket litet men tack vare att många föreningar inom tredje sektorn har fina hemsidor med mycket information om verksamheten kan vi trots den låga svarsprocenten anta att vi har ett relativt pålitligt resultat.

Vi var glada över att så många aktörer ställde sig positiva till integreringen även om det i många fall skulle kräva att barnet har med sig en personlig assistent eller förälder.

Största orsakerna till att föreningarna inte erbjöd idrottsverksamhet för rörelsehindrade barn var att det inte fanns ett behov men många föreningar angav även resursbrist som en orsak.

För att vidare undersöka detta område och ge en mer heltäckande bild av hurudana idrottsmöjligheter rörelsehindrade barn har borde det i framtiden undersökas i vilken utsträckning kommunerna erbjuder verksamhet för denna målgrupp. Eftersom skyldigheten att förse invånarna med tjänster trots allt ligger på kommunen och tredje sektorns arbete endast är en avlastning skulle en undersökning av kommunernas verksamhet ge en djupare förståelse för hurudana möjligheter barn med rörelsehinder i åldern 7-12 har att idrotta.

KÄLLOR

- Ahonen, Timo; Hakkarainen, Harri; Heinonen, Olli J.; Kannas, Lasse; Kantomaa, Marko; Karvinen, Jukka; Laakso, Lauri; Lintunen, Taru; Lähdesmäki, Liisa; Mäenpää, Pasi; Pekkarinen, Heikki; Sääkslahti, Arja; Stigman, Sari; Tammelin, Tuija; Telama, Risto; Vasankari, Tommi; Vuori, Mika. 2006, *Rekommendation om fysisk aktivitet för skolbarn i åldern 7-18 år*, Nuori Suomi, 96 s. Tillgänglig: https://nuorisuomi.studio.crasman.fi/bank/nuori_suomi_ry/urheilu/tutkimukset_se_lvitykset_ja_suositukset Hämtad 9.3.2013
- Dammeyer Manfred. 1998, *"Ideella föreningars roll - ett bidrag till ett europeiskt samhälle"*, Bryssel: EU:s Regionkommitté Tillgänglig: <http://eur-lex.europa.eu/Notice.do?mode=dbl&lang=fi&lng1=fi,sv&lng2=da,de,el,en,es,fi,fr,it,nl,pt,sv,&val=324503:cs> Hämtad 1.2.2013
- Finlands lag. Lagen om service och stöd på grund av handikapp, Idrottslagen. Tillgänglig: www.finlex.fi Hämtad 1.2.2013
- FN:s barnkonvention. Tillgängligt: <http://www.unicef.fi/barnkonventionen> (Hämtad 31.1.2013)
- Helander, Voitto & Laaksonen, Harri. 1999, *Suomalainen kolmas sektori, Rakenteellinen erittely ja kansainvälinen vertailu*, Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto. Tillgänglig: http://www.kansalaisyhteiskunta.fi/tietopalvelu/jarjesto-ja_yhdistystoiminta/suomalainen_kolmas_sektori Hämtad 19.2.2013
- Huber, Machtel. 2011, *How should we define health?*, BMJ. Tillgänglig: <http://www.bmj.com/content/343/bmj.d4163> Hämtad 19.2.2013
- Huttunen, Jussi. 2011, *Mitä terveys on?*, Lääkärikirja Duodecim. Tillgänglig: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903 Hämtad 19.2.2013
- KKV & YTY ry. 2010, *Kolmas sektori hyvinvointipalveluiden tuottajana*. Tillgänglig: <https://www.kilpailuvirasto.fi/cgi-bin/suomi.cgi?luku=julkaisut/kilpailuviraston- uutisia&sivu=uut/u-2010-1-3> Hämtad 19.2.2013
- Koivumäki, Kari. 2012, *Erityisliikunnan perustiedosto 2012*, Undervisnings- och kulturministeriet, 27 s. Tillgänglig: http://www.lts.fi/sites/default/files/page_attachment/erityisliikunnan_perusteet_2012.pdf Hämtad 20.3.2013
- Konttinen, Esa. *Kolmas sektori*, Jyväskylän yliopisto: Kansalaisyhteiskunnan tutkimusportaali. Tillgänglig: <http://kans.jyu.fi/sanasto/sanat-kansio/kolmas-sektori> Hämtad 5.2.2013

- Kämäräinen, Katri. 2009, *Handikappidrottens grunder*, 2 uppl., Forssa: Finska Handikappidrottsförbundet, 32 s. Tillgänglig: <http://www.vammaisurheilu.fi/fin/materiaalit/muut/> Hämtad 17.2.2013
- Mälkiä, Esko & Rintala, Pauli. 2002, *Uusi Erityisliikunta Liikunnan sovellukset erityisryhmille*, Helsinki: Kirjoittajat ja Liikuntatieteellinen Seura ry. 472s.
- Nilsson, Camilla. 2012, *Röra sig*, Vårdguiden. Tillgänglig: <http://www.vardguiden.se/Tema/Funktionsnedsattning/Stod-i-vardagen/Rora-sig/> Hämtad 18.2.2012
- Patel, Runa & Davidson, Bo. 1991, *Forskningsmetodikens grunder Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*, Lund: Studentlitteratur, 124 s.
- Pyykkönen, Miikka. *Uusi kolmas sektori*, Jyväskylän yliopisto: Kansalaisyhteiskunnan tutkimusportaali. Tillgänglig: <http://kans.jyu.fi/sanasto/sanat-kansio/uusi-kolmas-sektori> Hämtad 19.2.2013
- Regeringsprogrammet för Jyrki Katainens regering. 22.6.2011, Statsrådets kansli, 100s. Tillgänglig: <http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi332892.pdf> Hämtad 31.1.2013
- Saari, Aija. 2010, *HUIPPurheilua - Vammaisurheilu Suomessa*, Suomen Vammaisurheilu ja -liikunta VAU ry. Tillgänglig: <http://www.vammaisurheilu.fi/fin/materiaalit/muut/> Hämtad 21.3.2013
- Suomi.fi. 2012, *Ordlista* Tillgänglig: http://www.suomi.fi/suomifi/svenska/de_aldre/ordlista/index.html Hämtad 31.1.2013
- Söderlund, Eva-Lena. 2012, *Rörelsehinder*, Infoteket för funktionshinder. Tillgänglig: <http://www.lul.se/sv/Kampanjwebbar/Infoteket/Funktionsnedsattningar/Rorelsehinder/> Hämtad 18.2.2013
- Undervisningsministeriets nationella ESF-utvecklingsprogram 2007–2013. *Den tredje sektorn erbjuder välfärdsservice*, 8s. Tillgänglig: http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/EU-asiat/EU-rakennerahastot/ohjelmat/Utvecklingsprogram/Kolmas_sektori.pdf Hämtad 5.2.2013
- VSOP. *Yksityinen, julkinen, kolmas ja neljäs sektori*. Tillgänglig: <http://www.vsy.fi/opinto/kansalaisopinnot/index.php?k=970> Hämtad 19.2.2013
- WHO.1948, *WHO Definition of health*. Tillgänglig: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html> Hämtad 13.6.2013
- WHO. 2010, *Global Recommendations on Physical Activity for Health*, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 60s. Tillgänglig: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf Hämtad 27.3.2013

BILAGOR

E-post meddelandet som skickades ut till aktörerna inom tredje sektorn i Esbo och Pargas stad:

Hej,

Vi är två fysioterapistuderande på Arcada – University of Applied sciences som för vårt examensarbete skulle behöva Er hjälp. Vårt arbete är en kartläggning av tredje sektorns idrottsverksamhet för rörelsehindrade barn i åldern 7-12. Kartläggningen är ett förarbete till ett större EU-finansierat projekt vars syfte är att kartlägga tredje sektorns verksamhet samt att utveckla tredje sektorns roll i samhället. Arcada kommer att stå som värd för projektet som startar 2014. Vi kommer att samla in informationen från Esbo och Pargas stad och i slutändan kommer vi att generalisera resultatet för hela Finland.

Det är frivilligt att svara men vi vore oerhört tacksamma om ni tog er tiden att svara på dessa frågor eftersom vi anser att det arbete vi gör är mycket viktigt. Frågorna gäller rörelsehindrade barn i åldern 7-12, det vill säga barn som behöver någon form av assistans, antingen hjälpmedel eller assistent, för att ta sig fram i omgivningen. Fråga 1 & 2 är de viktigaste.

1. Erbjuder ni idrottsverksamhet för rörelsehindrade barn i åldern 7-12?
2. Kan ni vid behov integrera rörelsehindrade barn i er verksamhet?
3. Vet ni vart ni kan leda barnen ifall ni inte har möjlighet att erbjuda dem en plats?
4. Upplever ni att utbudet av idrottsverksamhet för rörelsehindrade barn täcker behovet i Esbo/Pargas?
5. Tycker ni att detta område borde utvecklas och hur i sådana fall?

Inga namn på varken privatpersoner eller föreningar kommer att nämnas i vårt arbete. Vi vill inte heller svartmåla någon och därför kommer vi i vårt arbete starkt att betona att tredje sektorn inte har någon skyldighet att förse befolkningen med tjänster utan att tredje sektorn alltid, oberoende av omfattning på verksamheten, är en avlastning för kommunen och staten. Målet med vårt arbete är att få en bild av hurudan idrottsverksamhet tredje sektorn erbjuder för rörelsehindrade barn i åldern 7-12, hurudana integrationsmöjligheterna är och om det finns utvecklingsområden.

Tacksamma för svar!

Josefin Reuter

josefin.reuter@arcada.fi

Maria Forsius

maria.forsius@arcada.fi

Hei,

Olemme kaksi fysioterapiaopiskelijaa Arcada – University of Applied Sciencesta ja lopputyötämme varten tarvitsimme apuamme. Tehtävämme on kartoittaa kolmannen sektorin urheilutoimintaa liikuntarajoitteisille lapsille iässä 7-12. Työmme tulee olemaan esityö isommalle EU-rahoitetulle projektille jonka tavoitteena on kartoittaa kolmannen sektorin toimintaa sekä kehittää kolmannen sektorin rooli yhteiskunnassa. Projektia käynnistetään 2014 ja projektin johtajana toimii Arcada. Keräämme tietoa Espoon ja Paraisten kaupungeilta mutta loppupäässä aiomme yleistää tuloksiamme koko Suomeen.

Vastaaminen on vapaaehtoista mutta olemme todella kiitollisia jos vastaatte koska mielestämme työmme on todella tärkeä. Kysymykset koskevat liikuntarajoitteisia lapsia iässä 7-12, tänne kuuluvat kaikki lapset jotka tarvitsevat jonkinlaista apua, joko apuvälineitä tai assistenttia, pärjätäkseen ympäristössään. Kysymykset numero 1 & 2 ovat tärkeimmät.

1. Tarjoatteko Te liikuntatoimintaa 7-12 ikäisille liikuntarajoitteisille lapsille?
2. Pystyttekö tarvittaessa integroimaan lapsia joilla on liikuntarajoituksia?
3. Tiedätkö minne voitte ohjata lapsia jos ette pysty tarjoamaan heille paikkaa?
4. Tuntuuko teistä että liikuntatarjonta liikuntarajoitteisille lapsille on riittävää Espoossa/Paraisilla?
5. Onko teidän mielestä liikuntarajoitteisten lasten liikuntatoiminnassa kehitettävää ja jos on, miten kehitys pitäisi toteuttaa?

Emme tule mainitsemaan yksityishenkilöitä eikä yhdistyksiä nimellä työssämme. Välttääksemme kenenkään loukkaantumista painostamme sitä, että kolmannella sektorilla ei ole vastuuta palvelujen tuottamisessa. Kolmas sektori on aina apu yhteiskunnalle riippumatta siitä mitä tarjoaa. Työmme tavoite on saada kuva siitä mitä

kolmas sektori tarjoaa liikuntarajoitteisille lapsille iässä 7-12, mitkä ovat integraatiomahdollisuudet ja mitkä ovat suurimmat kehityskohdat.

Olemme kiitollisia vastuksestanne!

Josefin Reuter
josefin.reuter@arcada.fi

Maria Forsius
maria.forsius@arcada.fi